



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



VIDÉOS EN CHIRURGIE VISCÉRALE

Pancréatectomie gauche coelioscopique avec préservation splénique pour TIPMP (avec vidéo)☆



Laparoscopic spleen-preserving distal pancreatectomy for IPMN (with video)

M. Alharthi^a, L. Genser^a,
R. Caiazzo^{a,*,b,c}, F. Pattou^{a,b,c}

^a Service de chirurgie générale et endocrinienne, CHRU de Lille, 59000 Lille, France

^b UMR 859, thérapies cellulaires du diabète, 59000 Lille, France

^c Faculté de médecine, université de Lille Nord, 59000 Lille, France

Disponible sur Internet le 19 mars 2015

MOTS CLÉS

TIPMP ;
Pancréatectomie
gauche ;
Coelioscopique

KEYWORDS

IPMN;
Left pancreatectomy;
Laparoscopic

Les tumeurs intracanalaires papillaires mucineuses du pancréas (TIPMP) sont des tumeurs kystiques ayant un potentiel de malignité avéré [1–3]. Nous présentons dans cette vidéo le cas d'un homme de 60 ans ayant dans ses antécédents une hémochromatose génétique. Pour le suivi de cette maladie, une tomодensitométrie abdominale a été réalisée aboutissant à la découverte fortuite d'une tumeur kystique du pancréas. L'IRM pancréatique complétée d'une écho-endoscopie étaient en faveur d'une TIPMP du canal pancréatique principal (*main duct type*) dans sa portion caudale mesurant 15 × 18 mm. Il n'existait pas d'arguments radiologiques de malignité et les marqueurs tumoraux sériques étaient dans la norme. Devant le risque de dégénérescence, l'indication chirurgicale a été posée et a consisté en une pancréatectomie caudale avec conservation de la rate et des vaisseaux spléniques sous coelioscopie. L'analyse de la recoupe pancréatique était indemne de malignité. Les suites postopératoires ont été simples avec une sortie d'hospitalisation au septième jour postopératoire. L'examen anatomopathologique de la pièce opératoire confirmait une TIPMP en dysplasie de bas grade. Cette vidéo (Figs. 1–4) montre clairement les principaux temps opératoires nécessaires à la réalisation d'une pancréatectomie gauche conservatrice de la rate et des vaisseaux spléniques par laparoscopie.

DOI de l'article original : <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvisc.2015.02.008>.

☆ Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : robert.caiazzo@chru-lille.fr (R. Caiazzo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.11.004>

1878-786X/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

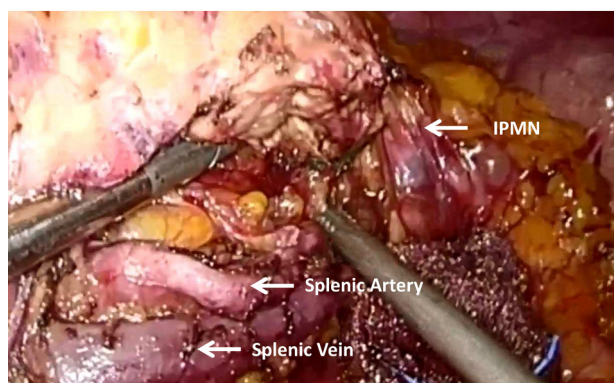


Figure 1. Extrait de la vidéo.



Figure 2. Extrait de la vidéo.

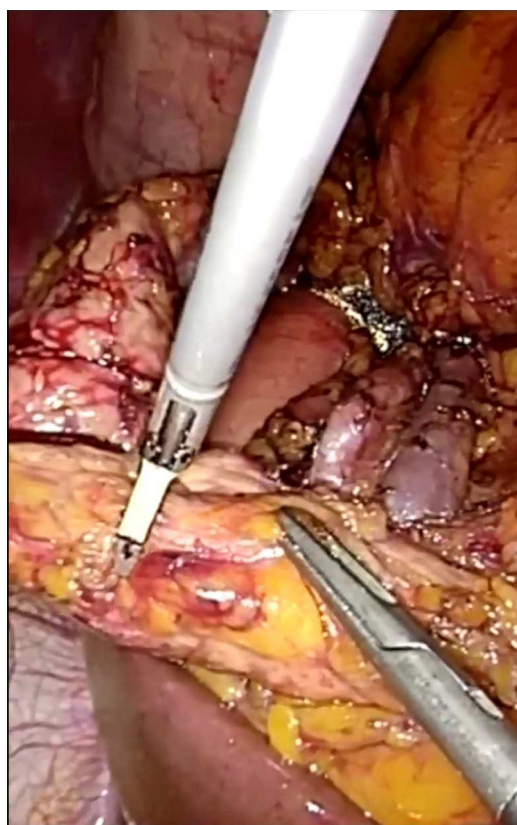


Figure 3. Extrait de la vidéo.



Figure 4. Extrait de la vidéo.

Annexe A. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (Vidéo) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <http://dx.doi.org/10.1016/j.jchirv.2014.11.004>.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

[1] Iacobone M, Citton M, Nitti D. Laparoscopic distal pancreatectomy: up-to-date and literature review. *World J*

Gastroenterol 2012;18:5329–37, <http://dx.doi.org/10.3748/wjg.v18.i38.5329>.

[2] Nau P, Melvin WS, Narula VK, Bloomston PM, Ellison EC, Muscarella P. Laparoscopic distal pancreatectomy with splenic conservation: an operation without increased morbidity. *Gastroenterol Res Pract* 2009;2009:846340, <http://dx.doi.org/10.1155/2009/846340>.

[3] Han H-S, Min SK, Lee HK, Kim S-W, Park Y-H. Laparoscopic distal pancreatectomy with preservation of the spleen and splenic vessels for benign pancreas neoplasm. *Surg Endosc* 2005;19:1367–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-004-8158-9>.